

MEKANISME KOPING PADA PASIEN RISIKO MENCIDERAI ORANG LAIN



**Disusun sebagai salah syarat menyelesaikan Progam Studi Diploma III pada
Jurusan Keperawatan Fakultas ilmu Kesehatan**

MUHAMAD ANNAS
J200140089

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**MEKANISME KOPING PADA PASIEN RISIKO
MENCIDERAI ORANG LAIN**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

MUHAMAD ANNAS
J200140089

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh;

Dosen Pembimbing

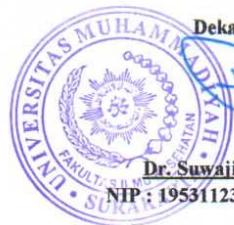
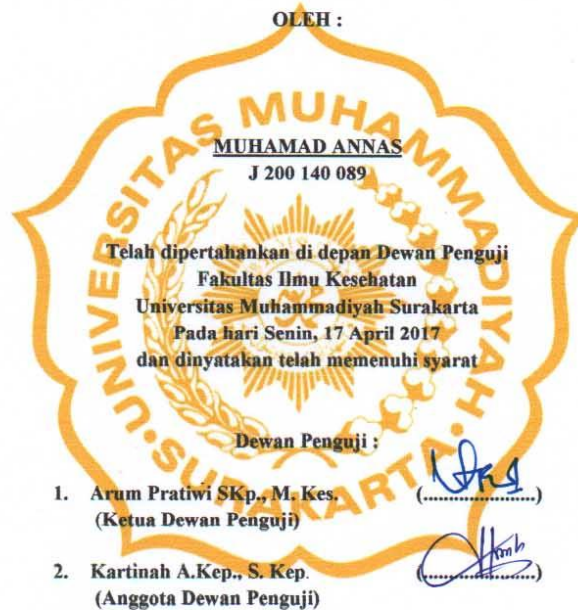


Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes.
NIK.660

HALAMAN PENGESAHAN

MEKANISME KOPING PADA PASIEN RISIKO
MENCIDERAI ORANG LAIN

OLEH :



Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes
NIP : 195311231983031002

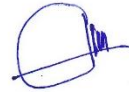
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 07 April 2017

Penulis,



MUHAMAD ANNAS

J 200 140 089

MEKANISME KOPING PADA PASIEN RISIKO MENCIDERAI ORANG LAIN

Abstrak

Latar Belakang : Perilaku kekerasan adalah suatu tingkah laku yang di tunjukan oleh individu yang menunjukkan suatu respon yang membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan di sekitarnya. Perilaku kekerasan juga merupakan gangguan jiwa. di perkirakan empat sampai lima dari 1000 penduduk Indonesia diantaranya menderita gangguan jiwa sangat berat.

Tujuan : Memahami dari asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Metode : Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan penekatan studi kasus, yaitu dengan penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan mulai dari pengkajian atau wawancara, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Pada kasus ini ditemukan 2 diagnosa yaitu resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan berhubungan dengan perilaku kekerasan dan resiko perilaku kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah. Telah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari mulai dari tanggal 20 sampai 22 febuari 2017 dengan menggunakan strategi pendekatan untuk klien prilaku kekerasan. Setelah asuhan keperawatan dilakukan didapatkan hasil klien mampu mengontrol perilaku kekerasan.

Kesimpulan : Kerjasama sangat di perlukan antara beberapa pihak yaitu tim kesehatan, fasilitas rumah sakit yang memadai sangat diperlukan untuk menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dapat menerapkan cara mengontrol perilaku kekerasan yang sudah diajarkan perawat.

Kata Kunci : gangguan jiwa, perilaku kekerasan, mekanisme koping.

Abstract

Background: the risk of violent behavior is a behave that the show by an individual where the individual tent to endanger themselves, others and their environment. Violent behavior is one of signs of mental disorder. The prevalence of mental illness is four to five of the 1000 population Indonesia include very severe mental disorder.

Objective: The objective of the study is to understand how to apply nursing care of patients with violent behavior.

Methods: The method of this study is case approach that applies nursing care on risk violent patient. Application comprised of assessment of interview, intervention, implementation and evaluation.

Results: there were two include diagnoses are risk injuring, others and the environment associated with violent behavior and the risk of violent behavior associated with low self-esteem. Nursing care has been carried out for 3 days from December 20 to 22 February 2017 by using client approach strategy for

violent behavior. After the nursing care performed showed the client is able to control violent behavior.

Conclusion: *Partnering health care team, inadequate hospital facilities which are needed to determine the success of nursing care on the client so that the client can implement a way to control the violent behavior that has been taught nurses.*

Keywords: *mental disorders, violent behavior, coping mechanisms*

1. PENDAHULUAN

Zaman yang sangat modern ini semuanya dapat diraih dengan mudah akan tetapi dibelakang semua itu terdapat masalah-masalah yang muncul sangat banyak, masalah itu bisa muncul dari dalam individu itu sendiri, maupun bisa muncul dari lingkungan sekitar. setiap individu berbeda-beda dalam pemecahan sebuah masalah, akan tetapi jika suatu individu tidak bisa melakukan pemecahan masalah secara sempurna maka akan menimbulkan gangguan jiwa. Memang pada zaman yang sangat modern ini teknologi-teknologi berkembang pesat tetapi dapat mempengaruhi kesehatan jiwa seorang.

Salah satu gangguan jiwa bisa berupa perilaku kekerasan, perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku agresi (aggressive behavior) yang dapat menimbulkan atau di maksudkan untuk menyebabkan melukai atau menyakiti diri sendiri, dan orang lain termasuk terhadap hewan maupun benda-benda yang ada disekitarnya (abdul muhith, 2016)

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2009), diperkirakan terdapat masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan tidak menutup kemungkinan akan meningkat menjadi 25% pada tahun 2030, gangguan jiwa juga dapat berhubungan dengan bunuh diri, lebih dari 90% dari satu juta kasus bunuh diri setiap tahunnya akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa dapat ditemukan diseluruh penjuru dunia dan dapat terjadi pada semua tahap kehidupan, termasuk orang dewasa dan cenderung terjadi peningkatan gangguan jiwa.

Negara Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2007) adalah empat sampai lima dari 1000 penduduk Indonesia diantaranya menderita gangguan jiwa berat (Balitbang Depkes RI, 2008). Penduduk Indonesia pada tahun 2007

Berdasarkan data yang diperoleh dari RS Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Januari 2017 pasien yang didiagnosa perilaku kekerasan ada 2.871 klien, dan pada bulan Februari 2017 terdapat 1.970 klien rawat inap (Rekam Medik, 2017) .salah satu masalah dari gangguan jiwa yang menjadi penyebab di bawa ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan.

Menurut keliat dalam buku abdul muhith (2016), perasaan marah normal bagi individu, namun perilaku yang dimanifestasikan oleh perasaan marah dapat berfluktuasi sepanjang rentang respon adatif dan maladatif,



| Pasif | Asertif | agresif |
|--|---|---|
| 1. Isi pembicaraan negative dan merendahkan diri contohnya perkataan : “dapatkah saya?” 2. Tekanan suara, cepat lambat mengeluh. 3. Posisi badan, menundukkan kepala 4. Jarak, menjaga jarak dengan sikap acuh 5. Penampilan, loyo dan tidak dapat tenang. 6. Kontak mata, sedikit/ sama sekali tidak ada | 1. Isi pembicaraan Positif dan menawarkan diri, contohnya “saya dapat” 2. Tekanan suara Sedang. 3. Posisi badan Tegap dan santai. 4. Mempertahankan jarak yang nyaman 5. Sikap tenang. 6. Mempertahankan kontak mata sesuai dengan hubungan. | 1. Menyombongkan diri merendahkan orang lain contohnya “kamu tidak pernah” 2. Keras dan ngotot. 3. Kaku condong kedepan. 4. Sikap dengan jarak akan menyerang orang lain 5. Mengancam 6. Mata melotot. |

Bagan 1. Rentang respon marah

(Sumber: fitria.2009 dalam Ade hermawan surya direja, 2011))

Keterangan :

a. Asertif

Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan ketenanga.

b. Frustasi

Individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif.

c. Pasif

Individu tidak dapat mengungkapkan perasaanya.

d. Agresif

Perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol.

e. Kekerasan

Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol.

Perilaku agresif termasuk serangan fisik, kejar-kejaran, lunges, dan vokal ancaman. perilaku patuh termasuk retret, berbalik, membungkuk, dan seringai wajah. Dialihkan agresi itu mencetak gol ketika seorang wanita mengancam individu bawahan segera setelah menerima agresi dari babon lebih dominan. Seorang individu didefinisikan sebagai menerima dukungan aliansi ketika pihak ketiga secara aktif bergabung dengan konflik yang sedang berlangsung dan mengancam lawan yang individu (Wittig et al., 2007).

Mekanisme koping adalah setiap upaya yang di arahkan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri sendiri (stuart dan sundeen, dalam abdul muhith, 2016). Kemarahan merupakan ekspresi dari rasa cemas yang timbul karena adanya ancaman. Beberapa mekanisme koping yang dipakai pada klien marah untuk melindungi diri antara lain: sublimasi, proyeksi, represi, reaksi formasi dan displacement (maramis, dalam abdul muhith, 2016).

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping klien, sehingga dapat membantu klien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengespresikan kemarahannya. Mekanisme koping yang biasanya di gunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti displacemea, sublimasi, proyeksi represif, denial, dan reaksi formasi (Ade hermawan surya direja, 2011) Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan study kasus dengan judul “ Mekanisme koping pada pasien resiko mencederai orang lain Tn.S di Ruang nakula Rumah Sakit Daerah Surakarta “.

2. METODE

Pengambilan kasus dilakukan di bangsal nakula di RSJD dr.Arif Zainudi selama 3x24 pada tanggal 20 febuari sampai 22 febuari 2017.Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif. Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan dalam pengumpulan

data. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara pada klien, merencanakan tindakan yang akan diberikan, melakukan rencana yang telah dibuat, dan mengevaluasi setelah dilakukan suatu tindakan. Penulis menggunakan cara pendekatan interpersonal dengan salah satu klien yang mengalami perilaku kekerasan di RSJD dr.Arif Zainudi Surakarta yaitu dengan membina hubungan saling percaya, mendiskusikan penyebab perilaku kekerasan, mendiskusikan keuntungan dan kerugian perilaku kekerasan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Setelah didapatkan data tentang penyebab klien suka marah-marah dan klien dapat mengungkapkan keuntungan dan kerugian perilaku kekerasan. Selanjutnya penulis akan mengajarkan cara mengontrol marah. Didukung dengan hasil jurnal-jurnal yang mempunyai tema yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama yang prosesnya sistematis dan dalam pengumpulan datanya dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (abdul muhith, 2015). Seorang perawat harus berjaga-jaga terhadap adanya peningkatan agitasi pada klien, perilaku agresif dan kekerasan. Disamping itu perawat harus mengkaji pula efek klien yang berhubungan dengan perilaku agresif. Kelengkapan dalam pengkajian dapat membantu perawat dalam membangun hubungan yang terapeutik dengan klien, mengkaji perilaku klien yang berpotensi kekerasan, mengembangkan suatu perencanaan, mengimplementasi perencanaan mencegah perilaku agresif dan kekerasan dengan terapi milieu (Yosep, 2007).

Pengkajian dilakukan Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 febuari 2017 dengan klien Perilaku Kekerasan. Saat ditanya keluhan utama pasien mengatakan marah-marah pada keluarganya. Tanggal 15

februari 2017 klien di bawa ke RSJD dr. Arif Zainudi Surakarta, klien mengatakan sebelum di bawa kerumah sakit jiwa dirinya marah-marah dan memukul adiknya karena tertekan kata-kata dari keluarga yang selalu memojokan dirinya sehingga emosinya meluap. Dari hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori menurut ade herman surya direja (2011) yang menuliskan tanda dan gejala perilaku kekerasan yaitu memukul orang, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, dan amuk/agresi. Faktor predisposisi, klien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RSJD dr. Arif Zainudi Surakarta sebanyak satu kali yaitu 5 tahun yang lalu dengan keluhan yang sama yaitu marah-marah dan memukul orang di sekitarnya. Dalam pengobatan sebelumnya klien mengatakan berhenti minum obat selama kurang lebih 3,5 tahun . klien mengatakan tidak pernah mengalami aniaya fisik sebelumnya. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Faktor pressipitasi, klien mengatakan dirinya baik-baik saja. Hubungan sosial klien yaitu, klien mengatakan hubungan dengan masyarakat baik tidak ada hambatan dalam berinteraksi dengan tetangga ataupun lingkungan, orang yang paling dekat adalah dengan anak-anaknya.

Pada status mental yaitu penampilan, klien berpakaian cukup rapi, rambut tertata rapi, mandi pagi dan sore, gigi tampak bersih. Aktivitas motorik, klien terkadang terlihat lesu, pasien sering mondar-mandir. Alam perasaan klien tampak gelisa saat diajak bicara. Pada interaksi selama wawancara klien kooperatif, nada sedikit tinggi, ekspresi wajah tegang dan sesekali klien menundukan kepala. Proses pikir klien saat diajak berkomunikasi runtut tidak berbelit-belit Tingkat konsentrasi dan berhitung klien mampu menghitung jumlah keluarganya. Dalam daya tilik diri klien menyadari bahwa dirinya dirawat di RSJD dr. Arif Zainudi Surakarta, karena sedang sakit. Mekanisme koping klien maladaptif, dibuktikan dengan tidak dapat mengontrol emosi ketika

banyak pikiran dan tertekan oleh kata-kata keluarganya. kebutuhan persiapan pulang klien yaitu :

a. Makan

Klien mengatakan makan tiga kali sehari dan selalu habis. Dilakukan secara mandiri diatas meja dan duduk bersama temanya diatas kursi.

b. BAB/BAK

Klien mengatakan BAB satu kali sehari dengan tekstur lembek, BAK tiga sampai empat kali dalam sehari dan dilakukan secara mandiri.

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2 kali sehari dilakukan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

d. Berpakaian

Klien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

e. Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam dari jam 14.00-15.00 dan tidur malam kurang lebih 8 jam dari jam 20.00-04.00 wib.

f. Penggunaan obat

Klien mengatakan mampu minum obat secara mandiri dan teratur sesuai dosis yang diberikan

g. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan jika badannya terasa tidak enak langsung mengatakan kepada perawat yang sedang berjaga.

h. Kegiatan di Dalam Rumah

Klien mengatak dapat mengerjakan kegiatan rumah.

i. Kegiatan di Luar Rumah

Klien mengatakan pergi mengantar koran dengan sepeda motor.

Terapi atau obat yang diberikan kepada klien ada tiga, yaitu :

- 1.) Risperidone 2 x 2 mg,
- 2.) Chlorpromazine 1 x 100 mg,
- 3.) Trihexyphenidyl 2 x 2 mg.

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang individu, keluarga, atau tanggapan masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial / proses kehidupan. Tujuan keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang perawat bertanggung jawab (Doenges, Marilyn E, Moorhouse, Mary Frances. 2012).

Diagnosa keperawatan merupakan suatu dasar pengembangan sebuah rencana intervensi keperawatan dalam rangka untuk mencapai peningkatan pencegahan dan pemulihan penyakit serta penyembuhan penyakit (Abdul Muhith, 2015). Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Februari 2017 didapatkan data subyektif dan data obyektif untuk menegakkan diagnosa. Untuk penegakan diagnosa yang pertama didapatkan data subyektif : klien mengatakan dirumah marah-marah sehingga emosinya meluap, klien mengatakan pernah memukul adiknya, klien mengatakan sebelumnya pernah di rawat di RSJD Dr. Arif Zainudi Surakarta sebanyak satu kali yaitu 5 tahun yang lalu dengan keluhan yang sama yaitu marah-marah dan memukul orang di sekitarnya. Sedangkan data obyektif : pasien berbicara dengan nada sedikit tinggi, ekspresi wajah tegang dan sesekali klien menundukan kepala,. Dari data tersebut penulis menegakkan diagnosa *Resiko Perilaku Kekerasan*.

Setelah dilakukan pengkajian dan penegakan diagnosa maka langkah selanjutnya adalah merencanakan tindakan keperawatan atau sering disebut intervensi keperawatan. Kesesuaian antara intervensi keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian dan rencana intervensi keperawatan dilihat pada tujuan khusus (Yosep, 2007). Selanjutnya rencana tindakan keperawatan yaitu dengan strategi pelaksanaan pasien terdiri dari empat SP. SP 1 antara lain bina hubungan saling percaya, mendiskusikan dengan pasien tentang penyebab marah,

tanda dan gejala yang dirasakan saat marah. Jelaskan dan latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu tarik nafas dalam dan pukul kasur atau bantal, bantu klien memasukkan ke jadwal harian klien. SP 2 yaitu latih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat), masukkan ke jadwal harian klien. SP 3 latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal, ada 3 cara yaitu : mengungkapkan, meminta, menolak dengan benar, masukkan ke jadwal harian klien.

Tanggal 20 februari 2017 perawat menerapkan SP 1 yaitu membina hubungan saling percaya (BHSP), membantu klien mengenal penyebab perilaku kekerasan, membantu klien mengenal kerugian dan keuntungan perilaku kekerasan, latih cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 1 yaitu : tarik nafas dalam dan pukul bantal, masukkan ke jadwal harian klien. Dari data tersebut penulis mendapatkan data bahwa klien mau berbicara dengan penulis, data tersebut menunjukkan bahwa BHSP tercapai. Data kedua yang didapat adalah klien mengatakan penyebab marahnya karena sering tertekan oleh keluarganya, data ini menunjukkan salah satu tanda-tanda perilaku kekerasan. Data ketiga yang didapat adalah klien mau diajari cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik yaitu : tarik nafa dalam dan pukul bantal dan mau mempraktekannya. Dari data-data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 1 dapat dilaksanakan dengan baik.

Tanggal 21 februari 2017 perawat menerapkan SP 2 yaitu perawat mengevaluasi hasil dari kegiatan sebelumnya dan kemudian melatih cara mengontrol melalui fisik yaitu pukul Kasur/bantal. Klien mengatakan mau mengulang kegiatan yang sudah diajarkan kemarin dan klien mengatakan mau diajarkan melatih fisik ke 2 serta pasien terlihat mau mempraktekan apa yang sudah di ajarkan. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 2 dapat dilaksanakan dengan baik.

Tanggal 22 februari 2017 perawat menerapkan SP 3 yaitu perawat mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal,

ada 3 cara yaitu : mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar. Klien mau diajari cara mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dan mau mempraktekannya. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 3 dapat dilaksanakan dengan baik.

Evaluasi adalah suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari suatu tindakan keperawatan pada klien dan keluarga agar dapat melihat suatu perubahan dan dapat berupaya mempertahankan dan memelihara. Diperlukan *reinforcement* untuk menguatkan perubahan yang positif (Stuart,GW dan sundeen,S.,J,2006 dalam abdul muhith, 2015).

Pada tanggal 20 febuari 2017 di dapatkan data untuk SP 1 yaitu S: Klien mengatakan mau di ajak bicara, mau diajarkan cara mengontrol marah secara fisikn 1. O: Klien kooperatif, nada sedikit tinggi. A: SP 1 teratasi. P: validasi sp 1 dan lanjutkan SP 2.

Tanggal 21 febuari 2017 di dapatkan data untuk SP 2, S: Klien mengatakan mau mengulang kegiatan yang sudah diajarkan kemarin dan klien mengatakan mau diajarkan melatih fisik ke 2 O: Klien kooperatif, pasien terlihat mau mempraktekan apa yang sudah diajarkan. A: SP 1 dan SP 2 teratasi. P: validasi sp 2 dan Lanjutkan SP 3.

Tanggal 22 febuari 2012 di dapatkan data untuk SP 3, S: Klien mengatakan bisa menolak secara baik jika ada teman yang membuatnya marah. O: Klien mampu mencontohkan bicara dengan baik dan benar. A: SP 1, SP 2 dan SP 3 teratasi. P: validasi sp 3.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Hasil dari kasus ini adalah didapatkan bahwa klien terkadang sering marah-marah kepada keluarganya, sering terlihat mondar-mandir, dan gelisa. berdasarkan data tersebut penulis mengambil diagnosa resiko perilaku kekerasan. Rencana tindakan tindakannya adalah dengan menerapkan strategi pelaksanaan klien. Strategi

pelaksanaan klien terdiri dari SP 1 BHSP dan mendiskusikan dengan klien tentang penyebab, kerugian, keuntungan perilaku kekerasan dan melatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik 1 menarik nafas dalam dan pukul bantal. SP 2 mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan secara fisik 2 yaitu pukul bantal/kasur. SP 3 mengajarkan klien mengontrol perilaku kekerasan secara verbal yaitu : mengungkapkan, meminta dan menolak dengan benar. Evaluasi yang dilakukan penulis didapatkan data bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya, pasien menyebutkan penyebab perilaku kekerasan, mampu menyebutkan keuntungan dan kerugiannya, pasien mau diajarkan cara mengontrol marah secara fisik 1 dan dan fisik 2.

4.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan, diatas maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1) Bagi Rumah Sakit :

Saran bagi rumah sakit hendaknya meningkatkan standar mutu pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dilanjutkan SOAP khususnya pada klien resiko perilaku kekerasan.

2) Bagi Klien :

Hendaknya lebih berlatih untuk mengontrol kemarahannya serta perlunya pemahaman keluarga tentang perawatan klien dengan perilaku kekerasan dirumah secara tepat agar klien selalu dapat berinteraksi dengan orang lain dan belajar mengontrol kemarahannya.

3) Bagi Keluarga :

Keluarga harusnya memperhatikan kondisi klien dan lebih bersikap sabar dalam komunikasi dengan klien, menggunakan komunikasi yang halus, keluarga hendaknya dapat bekerjasama dengan perawat sehingga mendukung kesembuhan klien,

keluarga dapat menerima keadaan klien apa adanya setelah klien pulang kerumah dan keluarga dapat memberi motivasi kepada klien dengan tujuan mengatasi permasalahan yang dihadapi.

4) Bagi Penulis :

Saran bagi penulis hendaknya penulis mampu memanfaatkan waktu seoptimal mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal.

5) Bagi Institusi :

Saran bagi institusi pendidikan diharapkan dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa dalam menyusun karya tulis ilmiah khususnya pada asuhan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan.

6) Bagi perawat :

Perawat hendaknya mampu membina hubungan saling percaya kepada klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik kepada klien, bersikap sabar, bicara yang lembut, sering memperhatikan keadaan klien

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “mekanisme koping pada pasien resiko mencederai orang lain”. Publikasi ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

- 1) Bapak Prof. Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 2) Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku dekan fakultas ilmu kesehatan.
- 3) Ibu Okti Sri Purwanti, S.kep, Ns, M.Kep, Ns, Sp.kep. MB, selaku ketua program studi ilmu keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- 4) Ibu Arina Maliya SsiT. Msi. Med selaku sekretaris keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- 5) Ibu Arum Pratiwi, S.Kep, M.Kes, selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 6) Kartinah, S.Kep selaku penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya laporan ini.
- 7) Bapak Arif Widodo, A.Kep., M. Kes, selaku Pembimbing Akademik.. Segenap dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan D III.
- 8) Direktur dan staf perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
- 9) Teman-teman seperjuanganku dan sahabat selama 3 tahun menempuh pendidikan keperawatan D III.
- 10) Bapak dan Ibu tercinta yang dengan sabar mendidik dan memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang, adik tercinta yang selalu memberikan semangat.
- 11) Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Copeland, W. E., Miller-Johnson, S., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Childhood psychiatric disorders and young adult crime: a prospective, population-based study. *American Journal of psychiatry*, 164(11), 1668-1675.
- Diskes Jateng.2013. *profil kesehatan jawa tengah tahun 2013*. Jawa tengah : Diskes Jateng
- Direja.A.H.S. 2011. *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Dermawan D & Rusdi. 2013. *Keperawatan jiwa (konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa)*.Yogyakarta: Gosyen publishing.

- Doenges, M. E., & Moorhouse, M. F. (2012). *Application of nursing process and nursing diagnosis: an interactive text for diagnostic reasoning*. FA Davis.
- Kusumaningtyas, R., Widodo, A., Kep, A., & Kes, M. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa Di Desa Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Muhith.A.2015.*pendidikan keperawatan jiwa (teori dan aplikasi)*.yogyakarta: penerbit ANDI.
- Nyumirah, S. (2013) *Perilaku Kognitif Di RSJ Dr Amino Gondohutomo Semarang Peningkatan Kemampuan Interaksi Sosial (Kognitif, Afektif Dan Perilaku) Melalui Penerapan Terapi Perilaku Kognitif Di RSJ DR Amino Gondohutomo Semarang* (Doctoral dissertation, universitas Indonesia)
- Yosep, I.2011. *keperawatan jiwa (edisi revisi)*.Bandung: Rafika aditama.